



Jurnal Riset Kesehatan

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KECACATAN PADA PASIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUMATA KOTA TERNATE SELATAN

Samad Hi Husen*), Ramli Muhammad

Poltekkes Kemenkes Ternate

Jl. Cempaka ; Kel. Tanah Tinggi Barat ; Kec. Ternate ; Kota Ternate

Abstrak

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks akibat dari cacat fisik yang ditimbulkan. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, dan ketahanan nasional. Penelitian ini menggunakan *Survey Analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, dimana tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacatan pada pasien kusta di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan. Adapun besarnya sampel pada penelitian ini 50 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan pembagian kuesioner kepada responden. Dalam Penelitian ini menggunakan *Uji chi-square* dengan koreksi *fisher's exact test* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan perilaku terhadap cacat fisik ($p=0,003$), adanya hubungan sosial ekonomi terhadap cacat fisik ($p=0,000$), dan adanya hubungan perawatan diri terhadap cacat fisik ($p=0,002$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan perilaku, sosial ekonomi, dan perawatan diri terhadap cacat fisik. Saran meningkatkan ketaatan pasien dalam berobat seharusnya selalu memberi pendidikan kesehatan tentang konsep dan pengelolaan penyakit kusta.

Kata kunci: *Perilaku ; Sosial Ekonomi ; Perawatan Diri ; Cacat Fisik*

Abstract

[RELATED FACTORS WITH EVENT OF DEFECT ON LEPROSY PATIENT AT PUSKESMAS KALUMATA, TERNATE SELATAN CITY] Leprosy is one of the communicable diseases that pose a very complex problem due physical disability caused. The problem is not only of medical but extends to sosial, economic, cultural, and national defense. This research uses the analytic survey using cross sectional approach, where the goal is to determine the factors associated with the incidence of disability in leprosy patients in the Puskesmas Kalumat Ternate City. The sample size of 50 respondents in this study are in accordance with the inclusion criteria. Data was collected by means of observation and distribution of questionnaires to the respondents. In this study using the chi-square test with correction fisher's exact test at significance level $\alpha = 0.05$. Based on the results, the relationship to the behavior of physical disability ($p = 0.003$), the socio-economic relations to physical disability ($p = 0.000$), and their relationship to self-care disability ($p = 0.002$). The conclusion of this research is the relationship behaviors, socioeconomic, and self-care to the physically disabled. Suggestions in improving patient adherence to treatment should always give health education about the concept and management of leprosy.

Keywords: *Behavioral ; sosial ; Economic ; Personal Care ; Physical Disability*

*) Samad Hi Husen

E-mail: samadhusen164@yahoo.com

1. Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks akibat dari cacat fisik yang ditimbulkan. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, dan ketahanan nasional (Depkes, RI 2010).

Meskipun penyakit Kusta tidak menyebabkan kematian, namun penyakit ini termasuk penyakit paling ditakuti oleh seluruh dunia. Penyakit ini sering kali menyebabkan permasalahan yang sangat kompleks bagi penderita kusta itu sendiri, keluarga dan masyarakat (Werdiningsih, Dkk 2009).

Jika ditinjau dari situasi global, Indonesia merupakan Negara penyumbang jumlah penderita kusta ketiga terbanyak setelah India dan Brazil. Masalah ini diperberat dengan masih tingginya stigma di kalangan masyarakat dan sebagian petugas. Akibat dari cacat yang ditimbulkannya, sebagian besar penderita dan mantan penderita kusta dikucilkan sehingga tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta pekerjaan yang berakibat pada meningkatnya angka kemiskinan. Dalam kurun waktu 10 tahun (1991-2001), angka prevalensi penyakit kusta secara nasional telah turun dari 4,5 per 10.000 penduduk pada tahun 1991 menjadi 0,85 per 10.000 penduduk pada tahun 2001.

Pada tahun 2002 prevalensi sedikit meningkat menjadi 0,9 dan pada tahun 2003 kembali menurun menjadi 0,8 per 10.000 penduduk. Secara nasional, Indonesia sudah dapat mencapai eliminasi kusta pada pertengahan tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia. Pada tahun 2003, jumlah penderita baru yang ditemukan sebanyak 15.549 dengan 76,9% diantaranya merupakan penderita tipe MB yang di ketahui merupakan tipe yang menular. Selain itu, dari penderita baru yang diketemukan tersebut 8,0% sudah mengalami kecacatan tingkat 2 yaitu kecacatan yang dapat dilihat dengan mata dan 10,6% di antaranya adalah anak-anak. Keadaan ini menggambarkan masih berlanjutnya penularan dan kurangnya kesadaran masyarakat akan penyakit kusta sehingga ditemukan sudah dalam keadaan cacat (Depkes, RI 2010).

Berdasarkan data SPPTP yang diperoleh dari puskesmas kalumata kota ternate selatan jumlah penderita kusta pada tahun 2016 jumlah pasien kusta sebanyak 23 penderita tipe MB sebanyak 20 orang atau penderita dan tipe PB sebanyak 3 orang atau penderita.

Resiko terjadinya kecacatan pada kusta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya : adalah tipe kusta, lamanya sakit, jumlah saraf yang terkena, adanya reaksi, jenis kelamin, pengobatan, dan aktifitas dalam merawat diri. sedemikian juga faktor sosial ekonomi, pendidikan, etnis, pekerjaan, dan metode penemuan kasus (Marwali Harahap 2011).

2. Metode

Desain Penelitian yang digunakan peneliti adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional study yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana variabel bebas atau variable risiko dengan menggunakan pendekatan secara bersamaan. Dengan kata lain efek atau variabel tergantungnya diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu.

Penelitian telah dilaksanakan dari bulan April sampai September 2017 di Puskesmas kalumata kota Ternate Selatan. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden dan kemudian dilaksanakan editing, koding dan tabulasi dan selanjutnya dilaksanakan analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi- Square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Di Puskemas Kalumata Kota Ternate Selatan

| Umur | N | % |
|-------------|----|-----|
| 20-30 tahun | 5 | 10 |
| 31-40 tahun | 7 | 14 |
| 41-50 tahun | 30 | 60 |
| >51 tahun | 8 | 16 |
| Total | 50 | 100 |

Pada tabel 1. di atas menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) terdapat 5 responden (10%) yang umur 20-30 tahun, terdapat 7 responden (14%) yang umur 31-40 tahun, terdapat 30 responden (60%) yang umur

41-50, dan terdapat 8 responden (16%) yang umur >51 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate

| Jenis Kelamin | N | % |
|---------------|----|-----|
| Laki-laki | 25 | 50 |
| Perempuan | 25 | 50 |
| Total | 50 | 100 |

Pada tabel 2. diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) terdapat 25 responden (50%) laki-laki, dan 25 responden (50%) juga perempuan.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan

| Perilaku | N | % |
|----------|----|-----|
| Positif | 41 | 82 |
| Negatif | 9 | 18 |
| Total | 50 | 100 |

Pada tabel 3. diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) terdapat 41 responden (82%) perlakuan positif, dan 9 responden (18%) perlakuan negatif.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Di Puskesmas kalumata Kota Ternate Selatan

| Sosial ekonomi | N | % |
|----------------|----|-----|
| Baik | 39 | 78 |
| Kurang | 11 | 22 |
| Total | 50 | 100 |

Pada tabel 4. diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) terdapat 39 responden (78%) sosial ekonomi, dan 11 responden (22%) sosial ekonomi kurang.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Diri Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan

| Perawatan Diri | N | % |
|----------------|----|-----|
| Mampu | 46 | 92 |
| Tidak mampu | 4 | 8 |
| Total | 50 | 100 |

Pada tabel 5. diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) terdapat 46

responden (92%) mampu merawat diri, dan responden (8%) yang tidak mampu merawat diri.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Cacat Fisik Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan

| Cacat fisik | N | % |
|------------------|----|-----|
| Cacat tingkat I | 38 | 76 |
| Cacat tingkat II | 12 | 24 |
| Total | 50 | 100 |

Pada tabel 6. diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) terdapat 38 responden (76%) cacat fisik tingkat I, dan 12 responden (24%) yang cacat fisik tingkat II.

Hubungan Perilaku dengan cacat fisik

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Perilaku dengan cacat fisik Di Pusekesmas Kalumata Kalumata Kota Ternate Selatan

| Cacat fisik responden | | | | | | | P |
|-----------------------|-----------------------|------|------------------------|------|-------|-----|---|
| Perilaku | Cacat fisik tingkat I | | Cacat fisik tingkat II | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Positif | 3 | 85.4 | 6 | 14.6 | 41 | 100 | |
| Negatif | 5 | 33.3 | 6 | 66.7 | 9 | 100 | |
| | 3 | | | | | | |
| Total | 3 | 76.0 | 12 | 24.0 | 50 | 100 | |
| | 8 | | | | | | |

Pada Tabel 7. Hubungan perilaku dengan cacat fisik menunjukkan bahwa dari 41 responden (100%) yang perilaku positif terdapat 35 responden (85.4%) cacat fisik tingkat I, dan terdapat 6 responden (14.6%) cacat fisik tingkat II. Sedangkan dari 9 responden (100%) yang perilaku negative terdapat 3 responden (33.3%) cacat fisik tingkat I, dan terdapat 6 responden (66.7%) yang cacat fisik tingkat II.

Dari Hasil analisis tingkat kemaknaan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan koreksi *fisher's exat test* untuk Variabel hubungan antara perilaku dengan kecacatan fisik di peroleh nilai $P = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti hipotesis diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Hubungan sosial ekonomi dengan cacat fisik

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sosial Ekonomi dengan Cacat fisik Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan

| Cacat fisik | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|------|---------------------------|------|-------|-----|
| Sosial Ekonomi | Cacat fisik tingkat I | | Cacat fisik tingkat II | | Total | P |
| | n | % | N | % | N | % |
| Baik | 35 | 89.7 | 4 | 10.3 | 39 | 100 |
| Kurang | 3 | 27.3 | 8 | 72.7 | 11 | 100 |
| Total | 38 | 76.0 | 12 | 24.0 | 50 | 100 |

Pada Tabel 8. Hubungan sosial ekonomi dengan cacat fisik menunjukkan bahwa dari 39 responden (100%) yang sosial ekonomi baik terdapat 35 responden (89.7%) cacat fisik tingkat I, dan terdapat 4 responden (10.3%) cacat fisik tingkat II. Sedangkan dari 11 responden (100%) yang sosial ekonomi kurang terdapat 3 responden (27.3%) cacat fisik tingkat I, dan terdapat 8 responden (72.7%) yang cacat fisik *fisher's exat test* diperoleh nilai $P = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti hipotesis diterima artinya ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kecacatan fisik.

Hubungan Perawatan Diri dengan Cacat Fisik

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Perawatan Diri dengan Cacat fisik Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan

| Cacat fisik | | | | | | | P |
|----------------|-----------------------|------|------------------------|------|-------|-----|---|
| Perawatan Diri | Cacat fisik tingkat I | | Cacat fisik tingkat II | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Mampu | 38 | 82,6 | 8 | 17,4 | 46 | 100 | |
| Tidak Mampu | 0 | 0,0 | 4 | 100 | 4 | 100 | |
| Total | 38 | 76.0 | 12 | 24.0 | 50 | 100 | |

Pada Tabel 9. Hubungan perawatan diri dengan cacat fisik menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%) yang perawatan dirinya mampu, terdapat 38 responden (82,6%) cacat fisik tingkat I, dan terdapat 8 responden (17,4%) cacat fisik tingkat II. Sedangkan dari 4 responden (100%) yang perawatan dirinya tidak mampu terdapat 0 responden (0,0%) cacat fisik tingkat I, dan terdapat 4 responden (100%) yang cacat fisik tingkat II.

Dari Hasil analisis analisa data dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan koreksi *fisher's exat test* diperoleh nilai $P = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti hipotesis diterima artinya ada hubungan antara perawatan diri dengan kecacatan fisik.

Hubungan perilaku dengan cacat fisik

Berdasarkan hasil analisis tingkat kemaknaan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan koreksi *fisher's exat test* untuk Variabel hubungan antara perilaku dengan kecacatan fisik di peroleh nilai $P = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti hipotesis diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variable, hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa Perilaku orang yang sakit (health seeking behavior), Perilaku ini mencakup tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah untuk memperoleh kesembuhan misalnya pelayanan kesehatan tradisional seperti : dukun, sinthe, atau paranormal, maupun pelayanan modern atau professional seperti : Rumah sakit Puskesmas, Dokter dan sebagainya.

Dari hasil penelitian 41 responden yang perilaku positif terdapat 35 responden (85.4%) cacat fisik tingkat I hal ini disebabkan karena responden mempunyai pengetahuan dan pemahaman serta adanya dorongan atau dukungan dari anggota keluarga sehingga responden patuh terhadap pengobatan. Adapun 6 responden (14.6%) cacat fisik tingkat II hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau pemahaman serta rendahnya pendidikan dan tidak ada dukungan dan dorongan dari anggota keluarga responden terhadap dalam kepatuhan berobat.

Sedangkan dari 9 responden yang perilaku negative terdapat 3 responden (33.3%) cacat fisik tingkat I hal ini disebabkan karena responden memahami pentingnya pencegahan kecacatan penyakit kusta serta adanya dorongan dari anggota keluarga. Adapun 6 responden (66.7%) yang cacat fisik tingkat II hali ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan serta kurangnya informasi yang di dapat responden terhadap penyakit kusta.

Hal ini sesuai teori Soekidjo Notoatmodjo, (2010) Perilaku Sehat (healty behavior Yang mencakup perilaku-perilaku (overt dan covert

behavior) dalam mencegah penyakit (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku promotif), contoh : makanan bergizi, olah raga teratur, mandi pakai sabun, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, tidak memakai handuk atau pakaian secara bergantian, bila ada kelainan dikulit seperti panu atau bercak kemerahan yang gatal, kurang rasa atau mati rasa segera ke Puskesmas atau petugas kesehatan barang kali itu tanda awal penyakit kusta sehingga lebih mudah disembuhkan dari pada yang sudah terlambat datang, karena kebanyakan pasien datang sudah stadium lanjut sehingga pengobatan lebih sulit dan resiko cacat lebih besar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar, Nur Alam (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa adanya hubungan antara perilaku dengan kecacatan fisik pada penyakit kusta, hal ini disebabkan karena penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya virus lepra dimana sangat berpengaruh pada perilaku dan pengetahuan serta pemahaman yang adanya dorongan atau dukungan dari anggota keluarga sehingga responden patuh terhadap pengobatan.

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa perilaku seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi masalah dalam dirinya, dimana semakin baik perilakunya maka semakin baik pula mengatasi suatu masalah pada dirinya terutama masalah tentang cacat fisik yang disebabkan karena penyakit kusta.

Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Cacat Fisik

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan koreksi *fisher's exact test* diperoleh nilai $P = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti hipotesis diterima artinya ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kecacatan fisik, hal ini sejalan dengan pendapat Zulkifli (2011) Sosial ekonomi rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi buruknya lingkungan selain itu masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga bagi problem bagi golongan yang sosial ekonominya rendah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang sosial ekonomi baik

terdapat 35 responden (89.7%) cacat fisik tingkat I hal ini disebabkan karena ekonominya responden baik dapat mempermudah responden serta tingginya pemahaman responden terhadap penyakit kusta sehingga responden selalu berusaha untuk mempertahankan dan menjaga keadaannya. adapun 4 responden (10.3%) cacat fisik tingkat II hal ini disebabkan karena rendahnya pendidikan serta pemahaman responden terhadap penyakit kusta sehingga responden kurang memperhatikan keadaan kesehatannya. Sedangkan. 11 responden yang sosial ekonomi kurang terdapat 3 responden (27.3%) cacat fisik tingkat I hal ini disebabkan karena responden memiliki pengetahuan serta adanya dukungan atau dorongan dari anggota keluarga sehingga responden selalu patuh dalam menjalankan pengobatan. Adapun 8 responden (27.7%) yang cacat fisik tingkat II hal ini disebabkan karena tingginya biaya hidup dan kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta kurang pengetahuan dan dukungan atau motivasi dari anggota keluarga.

Menurut WHO (2007) menyebutkan bahwa sekitar 90% penderita kusta menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Sosial ekonomi rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi buruknya lingkungan selain itu masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga bagi problem bagi golongan yang sosial ekonominya rendah. Dengan garis kemiskinan yang pada dasarnya ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pangan utama, maka rumah tangga yang tergolong miskin tidak akan mempunyai daya beli yang dapat digunakan untuk menjamin ketahanan pangankeluarganya. Pada saat ketahanan pangan mengalami ancaman (misal pada saat tingkat pendapatan mendekati suatu titik dimana rumah tangga tidak mampu membeli kebutuhan pangan) maka status gizi dari kelompok rawan pangan akan terganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan kecacatan penyakit kusta, hal ini disebabkan karena sosial ekonomi baik akan dapat mempermudah seseorang serta tingginya pemahaman seseorang terhadap penyakit kusta sehingga responden selalu berusaha

untuk mempertahankan dan menjaga keadaannya.

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tingkat sosial ekonomi seseorang dapat berpengaruh pada diri seseorang yang mengalami suatu masalah seperti cacat fisik yang disebabkan karena penyakit kusta, hal ini dimana semakin baik tingkat sosial ekonomi seseorang maka semakin baik pula seseorang mengatasi penyakit pada dirinya.

Hubungan Perawatan Diri Dengan Cacat Fisik

Berdasarkan Hasil analisis analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan koreksi *fisher's exact test* diperoleh nilai $P = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti hipotesis diterima artinya ada hubungan antara perawatan diri dengan kecacatan fisik, hal ini sejalan dengan pendapat Nursalam (2006) menjelaskan bahwa Perawatan diri merupakan salah satu komponen pencegahan kecacatan, upaya-upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan baik di rumah, puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan, beberapa contoh bentuk perawatan diri pada penderita kusta yaitu : Perawatan mata dengan cara menggunakan kerudung.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%) yang perawatan dirinya mampu, terdapat 38 responden (82,6%) cacat fisik tingkat I, hal ini disebabkan karena sering mendapatkan informasi tentang perawatan diri dimana tujuannya yaitu untuk mencegah terjadinya kecacatan. Dan terdapat 8 responden (17,4%) cacat fisik tingkat II. Hal ini disebabkan karena faktor penyakitnya yang sudah lama sehingga proses penyembuhan sangat sulit, sehingga berpengaruh pada tingkat II, walaupun perawatan dirinya mampu. Sedangkan dari 4 responden (100%) yang perawatan dirinya tidak mampu terdapat 0 responden (0,0%) cacat fisik tingkat I, hal ini disebabkan karena kurang kesadaran untuk merawat dirinya akibat dari penyakit tersebut. Dan terdapat 4 responden (100%) yang cacat fisik tingkat II, hal ini disebabkan karena kurang informasi dan tingkat pengetahuan mengenai perawatan diri sehingga sangat berpengaruh pada tingkat kecacatan tersebut.

Kebiasaan yang dilakukan oleh penderita kusta dalam melakukan aktivitas merawat diri yang dilakukan sendiri oleh penderita. *Self-care* (perawatan diri) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan

orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya, dan kesejahteraannya. *Self-care* ini menggambarkan, menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya. Jika dilakukan secara efektif, upaya perawatan diri dapat memberi kontribusi bagi integritas structural fungsi dan perkembangan manusia (Werdiningsi, dkk. 2009).

Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri (*self care agency*) merupakan kekuatan atau kemampuan individu yang berhubungan dengan perkiraan dan esensial operasi produksi untuk perawatan diri. *Self-care agency* ini dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia.

Penderita kusta harus mengetahui bahwa selain dari pengobatan medis melalui MDT (*multi drug therapy*) untuk mencegah kecacatan yang lebih parah, maka penderita kusta juga harus mampu melakukan perawatan diri dengan rajin sebagai salah satu bentuk terapi non farmakologik agar kecacatan bisa teratasi dan tidak bertambah parah.

Perawatan diri merupakan salah satu komponen pencegahan kecacatan, upaya-upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan baik di rumah, puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan, beberapa contoh bentuk perawatan diri pada penderita kusta yaitu : Perawatan mata dengan cara menggunakan kerudung sebagai perisai untuk melindungi mata dari matahari, angin, dan debu, memakai kacamata dengan lensa yang lebar, sebaiknya sampai menutup ke samping, memakai topi yang ada pinggirannya agar tidak terpapar langsung dari sengatan sinar matahari. Perawatan tangan yang kurang/mati rasa dengan cara menjauhkan tangan dari sumber-sumber panas, melindungi tangan terhadap panas dengan cara menggunakan lapisan penyekat yang tidak dapat menghantar panas, menggunakan sarung tangan atau kain tebal jika sedang memasak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Werdiningsi (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa adanya hubungan antara perawatan diri dengan kecacatan pada penyakit kusta.

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa perawatan diri sangatlah berpengaruh pada cacat fisik seseorang yang disebabkan

karena penyakit kusta, dimana perawatan diri merupakan suatu komponen pencegahan kecacatan, dan upaya-upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan baik ketika pasien melakukan perawatan dirinya dengan baik.

4. Simpulan dan Saran

Ada hubungan antara perilaku dengan kejadian kecacatan penderita kusta di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan di peroleh nilai $p = 0.003$. Ada hubungan antara social ekonomi dengan kejadian kecacatan penderita kusta di Puskesmas kalumata Kota Ternate Selatan di peroleh nilai $p = 0.000$. Ada hubungan antara perawatan diri dengan kejadian kecacatan penderita kusta di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Selatan di peroleh nilai $p = 0.000$

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menyediakan tempat untuk mempublikasikan jurnal kami.

6. Daftar Pustaka

- Asmadi (2011). *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC. Jakarta.
- Amiruddin, M. Dali. 2011. *Ilmu Penyakit Kusta*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Bustan, M. N. 2009. *Epidemiologi Penyakit Tidak menular*. Cetakan Pertama. Rineka Cipta: Jakarta.
- Depkes, RI (2010). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta Makassar*.
- Depkes, RI (2009). *Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Perawatan Diri*. Jakarta.
- Djuanda, D (2008). *Ilmu Penyakit kulit dan Kelamin*. Edisi 4. FKUI
- E.B. Surbakti (2012). *Leprae Siapa Takut*. YTLI. Jawa barat.
- Fuji Astuti, Sri surini (2006). *Fisio Terapi Pada Lansia*, EGC. Jakarta.
- Fajar, Nur Alam dkk. 2009. *Pengaruh Faktor Sosial Budaya Dalam Keluarga Terhadap Pengobatan Dini Dan Keteraturan Berobat Pada penderita Kusta*. Jurnal Medika Nusantara, Jakarta.
- Hasibuan, yamin. 2009. *Tindakan Penting Untuk Mengurangi Resiko Cacat Pada*

- Penderita Kusta*. Depkes RI. Jakarta.
- Harwono S dan Fitri H. S, (2005). *Keperawatan Medikal Bedah, untuk Akademi Keperawatan*, Widya Medika Jakarta.
- Iman Santoso (2010). *Kepatuhan Berobat Kusta*. Skripsi (tidak diterbitkan) Stik Nani Hasanuddin. Makassar.
- Mansjoer A dkk. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Marwali Harahap (2011). *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates. Jakarta
- Nursalam (2006). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, edisi 1*, Salemba medica. Jakarta
- Paul stivens, baeer chalk (2006). *Pengantar Riset*, EGC, Jakarta.
- Setiadi, (2010). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha ilmu. Yogyakarta.
- Werdiningsi, Retno. Agusni, Indropo. 2009. *Kecacatan Pada Penderita Kusta Baru Di divisi Kusta URJ Penyakit Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta.
- Zulkifli. 2011. *Penyakit Kusta Dan Masalah Yang Ditimbulkannya*. USU Digital Library.